VERFASSUNGSGERICHTSHOF
Freyung 8, 1010 Wien
**V 11/2022-4**

Bundesminister für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

In obengenanntem Verordnungsprüfungsverfahren ergeht gemäß § 20 Abs. 3 VfGG die Aufforderung – auch zur Vorbereitung einer allfälligen mündlichen Verhandlung – **bis zum 18. Februar 2022** folgende Auskünfte zu erteilen:

1. In den Verordnungsakten zu den auf Grundlage des COVID-19-MG ergangenen Verordnungen wird insbesondere auf Zahlen von im Zusammenhang mit COVID-19 auf Normal- bzw. Intensivstationen hospitalisierten Personen sowie auf Zahlen verstorbener Personen Bezug genommen. Laut einem - exemplarisch genannten - Bericht der Tageszeitung "Die Presse" vom 11. Oktober 2021 ("Auch Geimpfte im Spital: Wirkt die Impfung überhaupt?") würden nach amtlichen Auskünften "etwa, wenn Patienten wegen Nierenversagen auf der Intensivstation liegen, die zufällig positiv auf Corona getestet werden", diese "als Coronafälle" zählen.

Der Verfassungsgerichtshof ersucht daher um Auskunft, ob die in den Verordnungsakten angegebenen Hospitalisierungs- bzw. Verstorbenenzahlen alle mit SARS-CoV-2 **infizierten** Personen, die in Spitälern auf Normal- oder Intensivstationen untergebracht sind bzw. die "an **oder mit**" SARS-CoV-2 verstorben sind, umfassen? Wenn ja, warum wird diese Zählweise gewählt? Weiters ersucht der Verfassungsgerichtshof - gegebenenfalls - um Aufschlüsselung dieser Zahlen nach:

- Personen, die **an** COVID-19 verstorben sind, Personen, die **mit** COVID-19 verstorben sind, und Personen, die (asymptomatisch) mit SARS-CoV-2 verstorben sind.

- Personen, die **wegen** COVID-19 auf **Intensivstationen** hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten, und schließlich Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden und (asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf) mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

- Personen, die **wegen** COVID-19 auf **Normalstationen** hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19

litten, und Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden und (asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf) mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

Der Verfassungsgerichtshof ersucht Mitteilung der jeweiligen Zahlen einerseits in Summe (aufgeschlüsselt nach Alterskohorten) sowie anderseits für den 25. Jänner 2022.

2. Wie hoch ist das Durchschnittsalter und wie hoch ist das Medianalter der **wegen** COVID-19 auf Normalstationen und auf Intensivstationen hospitalisierten Personen sowie der **an** COVID-19 verstorbenen Personen?

3.1. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 **Erkrankungsfällen** nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Erkrankungsfällen nach Alterskohorten und Geschlecht?

3.2. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 **Infektionen** nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal bzw. Intensivstationen pro 100.000 Infektionen nach Alterskohorten und Geschlecht?

3.3. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 **Einwohnern** nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch ist die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Einwohner nach Alterskohorten und Geschlecht?

4. Welche Virusvarianten waren am 1. Jänner 2022, am 25. Jänner 2022 und tagesaktuell zu welchen Prozentsätzen bei Infizierten bzw. Hospitalisierten bzw. Verstorbenen vertreten?

5. Wie stellt sich die prozentuelle Zuordnung von stattfindenden Infektion auf Lebensbereiche (wie beispielsweise Familie, Arbeit, Einkauf [Grundversorgung, andere Güter], verschiedene Freizeitbeschäftigungen) dar?

6. Um welchen Faktor reduziert das Tragen einer FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bzw. im Freien das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko?

7. Wie verteilen sich die Impfraten (gegliedert nach einfach, zweifach, dreifach geimpft) auf Alterskohorten?

7.1. Bezogen auf Omikron-Infektionen: Wie hoch war durchschnittliche die 7-Tage-Inzidenz im Jänner 2022 bei Personen **ohne** Schutzimpfung gegen COVID-19, bei Personen **nach** der Zweitimpfung, aber vor Ablauf von 14 Tagen nach der Zweitimpfung, dann bei Personen mit abgeschlossener Impf-"Grundimmunisierung" (ohne "Booster-Impfung") und schließlich bei Personen mit "Booster-Impfung"?

7.2. Um welchen Faktor verringert die COVID-Schutzimpfung das Risiko schwerer Verläufe? In Medienberichten war von bis zu 95 % die Rede. Nun scheint das – allgemeine (nicht nach Alter und Gesundheitszustand differenzierte) – Risiko, an COVID-19 zu versterben, aktuell bei 0,1516 Prozent zu liegen (vgl. AGES-Dashboard). Worauf bezieht sich eine angegebene Impfwirksamkeit von beispielsweise 95 %? Was bedeutet in diesem Zusammenhang absolute und relative Risikoreduktion?

7.3. Um welches Maß vermindern eine Erstimpfung, eine Zweitimpfung und eine Drittimpfung das Risiko, **wegen** COVID-19 auf einer Normalstation bzw. auf einer Intensivstation hospitalisiert zu werden bzw. **an** COVID-19 zu versterben? Hängt dieses Maß von der (jeweils vorherrschenden) Virusvariante ab?

7.4. Nach Medienberichten soll sich die Schutzwirkung von COVID-Schutzimpfungen mit dem Zeitablauf verringern. Trifft dies zu? Wie hoch ist demnach der Schutzfaktor nach der Zweitimpfung mit dem am häufigsten verwendeten Impfstoff drei Monate, sechs Monate und neun Monate nach der Zweitimpfung? Es wird jeweils um Angabe der absoluten und der relativen Risikoreduktion ersucht.

7.5. Wie hoch ist der Anteil der Erst-, Zweit- bzw. Drittgeimpften an den **wegen** COVID-19 bzw. den **mit** SARS-CoV-2 hospitalisierten Personen?

7.6. Es scheint dem Stand der Wissenschaft zu entsprechen, dass sich auch Personen mit COVID-Schutzimpfung mit SARS-CoV-2 infizieren, an COVID-19 erkranken und SARS-CoV-2 übertragen können. Um welches Maß sinkt durch die COVID-Schutzimpfung jeweils das Infektions-, das Erkrankungs- und das Übertragungsrisiko? Es wird um nähere Aufschlüsselung ersucht, falls dieses Maß von der Zahl der Impfungen und / oder vom verstrichenen Zeitraum seit der letzten Impfung abhängt.

8.1. Mit welcher Wahrscheinlichkeit schließt ein negativer molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 (§ 2 Abs. 2 Z 3 der 6. COVID-19-SchuMaV idF BGBl. II 24/2022) aus, dass die getestete Person innerhalb von 72 Stunden ab Testnahme andere Personen mit SARS-CoV-2 infizieren kann?

Unter Berücksichtigung der Inkubationszeit: Wie lange ab (negativer) Testnahme ist es (mit höchster Wahrscheinlichkeit) ausgeschlossen, dass eine negativ getestete Person SARS-CoV-2-Viren überträgt?

8.2. Wie hoch ist das Übertragungsrisiko bei einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person mit Zweitimpfung, die drei, sechs bzw. acht Monate zurückliegt, im Vergleich zu einer ungeimpften Person, deren negativer PCR-Test 24 Stunden zurückliegt?

9.1. Wie hoch ist das COVID-bezogene Hospitalisierungsrisiko (Normalstation bzw. Intensivstation) eines ungeimpften 25-Jährigen im Zeitraum eines Jahres?

9.2. Wie hoch ist das COVID-bezogene Hospitalisierungsrisiko (Normalstation bzw. Intensivstation) eines zweifach mit dem in Österreich gebräuchlichsten Impfstoff geimpften 25-Jährigen im dritten, sechsten bzw. neunten Monat nach der Zweitimpfung, umgerechnet auf den Zeitraum eines Jahres?

9.3. Wie hoch ist das COVID-bezogene Hospitalisierungsrisiko (Normalstation bzw. Intensivstation) eines ungeimpften 65-Jährigen im Zeitraum eines Jahres?

9.4. Wie hoch ist das COVID-bezogene Hospitalisierungsrisiko (Normalstation bzw. Intensivstation) eines zweifach mit dem in Österreich gebräuchlichsten Impfstoff geimpften 65-Jährigen im dritten, sechsten bzw. neunten Monat nach der Zweitimpfung, umgerechnet auf den Zeitraum eines Jahres?

9.5.1. Der sog. "Lockdown für Ungeimpfte" kann eine Infektion zB in der Familie oder in der Arbeit nicht ausschließen, wohl aber etwa im Gasthaus. Bezogen auf die Zuordnung von Infektionsrisiken zu Lebensbereichen (oben 5): Um wieviele Prozentpunkte reduziert der "Lockdown für Ungeimpfte" das Infektionsrisiko einer ungeimpften Person (Basis: Infektionsrisiko ohne "Lockdown für Ungeimpfte" = 100)?

9.5.2. Der "Lockdown für Ungeimpfte" dürfte unter anderem auf der Überlegung basieren, dass Personen ohne COVID-Schutzimpfung ein höheres Hospitalisierungsrisiko haben als geimpfte Personen, womit ein höheres Risiko für das Gesundheitssystem einhergehen dürfte. Nun dürfte das Hospitalisierungsrisiko auch erheblich vom Alter abhängen. Die Durchimpfungsraten dürften nach Alterskohorten unterschiedlich sein. Jedenfalls dürfte die Durchimpfungsrate über alle Altersgruppen gerechnet bei rund 75 % "Zweitgeimpften" liegen. Das Infektionsgeschehen dürfte ferner auf verschiedene Lebensbereiche unterschiedlich verteilt sein, wobei der "Lockdown" für Ungeimpfte nur bestimmte Infektionsquellen für diese ausschließen dürfte. Unter Berücksichtigung dieser Parameter sowie des Maßes der Risikoreduktion durch eine Zweitimpfung: Welchen in Prozenten ausgedrückten Effekt hat der "Lockdown für Ungeimpfte" auf die Spitalsbelastung?

Oder in absoluten Zahlen: Das AGES-Dashboard weist für den 24. Jänner 2022 1049 COVID-19-Patienten auf Normalstationen und 194 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen aus. Um wie viele Betten wäre die Bettenauslastung auf Normal- bzw. Intensivstationen voraussichtlich höher, gäbe es keinen "Lockdown für Ungeimpfte"?

10. Die Tageszeitung "Der Standard" berichtete am 2. Dezember 2021 unter der Überschrift "Weniger COVID-19-Opfer als letzten Herbst, aber höhere Übersterblichkeit", dass es gegenüber dem Vorjahr um ein Drittel weniger COVID-19-Todesfälle gebe, zugleich aber eine wöchentliche Übersterblichkeit im dreistelligen Bereich. Trifft dies zu? Falls ja, wie hoch war die nicht durch an COVID-19 verstorbenen Personen erklärbare Übersterblichkeit in Summe im Jahr 2021, und wie erklärt sich diese Übersterblichkeit?

Wien, am 26. Jänner 2022
Vom Verfassungsgerichtshof:
Dr. HAUER

Ergeht an:

1. Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien;

2. Mag. Ulrike Reisner ua., zu Hdn. RA Stix Rechtsanwälte Kommandit-Partnerschaft, Rotenmühlgasse 11/10, 1120 Wien, z.K.

| | | |
|---|---|---|
| REPUBLIK ÖSTERREICH VERFASSUNGSGERICHTSHOF @ GERICHTSSIGNATUR | Unterzeichner | Verfassungsgerichtshof Österreich |
| | Datum/Zeit | 2022-01-27T06:46:02+01:00 |
| | Aussteller-Zertifikat | CN=a-sign-corporate-07,OU=a-sign-corporate-07,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT |
| | Serien-Nr. | 1974040582 |
| Hinweis | Dieses Dokument wurde amtssigniert. | |
| Prüfinformation | Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at<br>Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.vfgh.gv.at/verifizierung | |